Nr. 28. W Krakowie, dnia 8 Lipca 1876 r. Rok XV

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.		na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB SKÓRNYCH Prof. Dra ROSNERA w KRAKOWIE.

Przyczynek do patologii i terapii pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj *(lichen exsudativus ruber)*.

Podał Dr. F. Obtulowicz, Asystent téjże kliniki [1]).

Do rzadszych przypadków w dziedzinie chorób skórnych zaliczamy objawy pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj: bo nawet Hebra, rozrządzający nader bogatym materyjałem klinicznym w tym zakresie, wspomina w swém obszerném dziele o chorobach skórnych *(Lehrbuch der Hautkrankheiten* von Dr. T. Hebra und Dr. M. Kaposi. Wien 1874) tylko o 50 przypadkach wspomnianego cierpienia; podczas kiedy przypadki innych chorób skórnych, jak łuszczu *(psoriasis)* itp. liczy na tysiące. Przypadek przedstawiony w dniu 15. grudnia 1875 r. Towarzystwu lékarskiemu w Krakowie ciekawy jest z tego zwłaszcza względu, że cierpienie doszło do wysokiego stopnia, zajęło bowiem niemal całą skórę; a nadto wszystkie okresy rozwoju tego rzadkiego cierpienia, począwszy od guzków pojedyńczych wielkości prosa porozrzucanych i poodosobnianych, aż do miejsc, w których skóra już niemal zanikowi ulega, wybornie badać można. I ten przypadek, jak prawie wszystkie zresztą, jest ciemnym pod względem ajtyjologicznym; chora bowiem, nazwiska Katarzyna Nowakowa, z Wyciąż pod Krakowem, lat 40, żona rolnika, opowiada, że prócz zimnicy przed 1 ½ rokiem przebytéj nie zapadała nigdy na zdrowiu, i dopiéro po raz piérwszy dotknięta jest chorobą skórną.

Miesiączka pojawiła się u niéj w 18. roku życia, i to w 3 lata po zamąż pójściu, w 15. bowiem roku życia zawarła śluby małżeńskie. W 33. r. życia poszła za mąż powtórnie, odbyła 7 porodów, z siedmiorga jednak dzieci żyje dotychczas jeden tylko chłopak, obecnie 12-letni, niezbyt dobrze odżywiony, który, podobnie jak reszta jego rodzeństwa zmarłego, zapada na częsty kaszel połączony z dusznością. Z bliższych ani dalszych krewnych nikt nie był dotknięty żadném cierpieniem skóry. Obecna choroba powstała przed rokiem, i to pojawiła się najpiérw na rękach, które były aż po przegub nadgarstkowy obrzękłe i czerwone, a zmiany te chorobowe były połączone z mocném swędzeniem. Późniéj choroba rozszérzyła się na kolana i na stopy, podeszwy zgrubiałe pękały, podobnie jak i skóra na dłoniach, skutkiem czego chora nie mogła ani dobrze chodzić, ani téż żadną pracą ręczną się zatrudniać. Paznogcie tak u rąk, jak i u nóg już wówczas uległy zniekształtnieniu, były bowiem grubsze i kruchsze, niż w stanie prawidłowym, straciły swój połysk, nabiérając odcienia barwy żółtawéj. W maju 1875 r. choroba sama przez się miała ustąpić po największéj części; polepszenie jednak nie trwało długo, już bowiem w październiku choroba zaczęła się szérzyć na nowo bez przyczyny znanéj, tak, że w chwili przybycia na klinikę, tj. 5. listopada 1875 r. prawie $^2/_3$ ogólnéj powłoki dotknięte były cierpieniem, a obraz choroby przedstawiał się w sposób następujący:

Chora miernie odżywiona, z podściółką tłuszczową skąpo rozwiniętą, nie użala się wszakże na żadne dolegliwości, a mianowicie na nieżyt przewodu pokarmowego; badanie téż narządów wewnętrznych nie wykazuje żadnych nieprawidłowości. Głowa pokryta łuskami przylegającemi ściśle do skóry niezmienionéj, nigdzie wszakże nie ma wyniosłości, jak to bywa w łuszczu *(psoriasis)*. Włosy suche, ale dobrze przyczepione.

Skóra na twarzy mocno napięta, pokryta łuskami, a w miejscach wolnych od tychże jest nieco zaczerwienioną i połyskującą. Skutkiem naciągnięcia skóry spostrzegamy w miernym stopniu wywinięcie powieki dolnéj prawéj *(ectropium)*.

Skóra na szyi, na karku, i w górnéj połowie klatki piersiowéj czerwona, grubsza, o czém wnioskujemy z głębszych rowków skóry i grubszych fałdów skóry ujętéj w palce, nadto pokryta łuskami brudno białemi.

Podobneż zmiany, tylko w stopniu wyższym, uważamy na obu przedramionach, najznaczniéjsze zaś na podeszwie i dłoniach. W tych ostatnich miejscach skóra napięta pokryta jest wysoką warstwą zgrubiałego przyskórka. Palce u rąk lekko zgięte, paznogcie grubsze, pozbawione połysku, żółtawe, kruche i nieforemne. Zmiany w rękach, a mianowicie napięcie skóry i ztąd powstałe rozpadliny dość głęboko sięgające, nieraz broczące, są powodem, że chora nie może rąk do niczego używać.

W obwodzie miejsc czerwonych i w równéj mierze nasiekłych, pokrytych zarazem łuskami, widzimy guziczki wielkości ziarna prosowego, okrągłe, blado czerwone, po-

[1]) Przypadek przedstawiony na posiedzeniu Towarz. lék. krak. dnia 15 grudnia 1875 r.

kryte łuskami; tu i owdzie widać guziczki z wklęsłością drobniutką na szczycie guzka widoczną.

Skutków drapania nigdzie wykazać nie można, mimo że chora utrzymuje, że ją mocno swędzi. Nigdzie na skórze nie ma gromady składającéj się z guziczków; guziczki bowiem okazują się nieregularnie porozrzucane, szczególniéj na tylnéj powiérzchni klatki piersiowéj i na odnogach dolnych, mianowicie na powiérzchni przodkowo wewnętrznéj uda prawego i lewego.

Mając przed sobą tak wybitny obraz cierpienia skóry, nie można się było pomylić w rozpoznaniu. Cechy osutki przemawiały za sprawą wypocinową przewłoczną (*dermatosis exsudativa chronica*); obfite łuski pokrywające tak pojedyńcze guziczki, jak szczególniéj miejsca zajęte przez guziczki razem pozlewane, nakazywały zaliczyć to cierpienie do działu cierpień wypocinowych skóry z przebiegiem przewłocznym, połączonych z wytwarzaniem nadmiernem przyskórka *(dermatoses squamosae)*. W tym zaś dziale chorób, do którego zaliczamy, postępując torem Hebry, łuszcz *(psoriaris)*, pierzchnicę wypocinową czerwoną (*liechen exsudativus*) i łupież czerwony (*pityriasis rubra)*, uwzględniając obraz chorobowy w całym rozwoju, można było jedynie zatrzymać się przy pierzchnicy wypocinowéj: obecność bowiem guzków wielkości ziarna prosowego wykluczała w zupełności łupież czerwony (*pityriasis rubra)*; zajęcie niemal całéj skóry, szérzenie się sprawy chorobowéj zarówno po stronie wewnętrznéj, jak i zewnętrznéj odnóg, zlewanie się guzków przez bardzo liczne ich występowanie, a nie przez stopniowe zwiększanie się pojedyńczych guzków, które niemal nigdy nie przekraczają wielkości ziarna prosowego,— podczas gdy mniejsze od ziarna prosowego, należące niejako do wcześniejszego okresu rozwoju w znacznéj liczbie i w naszym przypadku napotkać można; wreszcie brak ustępowania w środku, a szérzenia się w obwodzie,—brak téj cechy tak charakterystycznéj dla łuszczycy (*psoriasis)*—pozwalał cierpienie niniejsze i od wzmiankowanéj co dopiéro choroby *(psoriasis)* odróżnić, zwłaszcza, że i łuski nie okazywały tutaj téj śnieżno białéj barwy i połysku asbestowego, lecz owszem odznaczały się wejrzeniem żółtawo lub brudno białém. Co do innych cierpień, z jakiemiby to cierpienie można było pomięszać, należy jeszcze wspomnieć o wyprysku guziczkowym *(eczema papulosum)*; brak jednakże pęcherzyków występujących obok guziczków w takim razie nie pokrytych łuseczkami, brak sączenia i strupów pozwalał z wszelką pewnością wykluczyć tak to cierpienie, jak i kiłę wtórorzędną w postaci guziczków występującą *(syphilis cutanea papulosa)*, któréj objawy wielokrotne zbyt są charakterystycznemi, aby z nią tak wydatne cierpienie, jak niniejsze można było pomięszać.

Pierzchnica wypocinowa (*lichen exsudativus*) występuje pod dwiema postaciami: albo jako tak zwana p. w. czerwona (*l. e. ruber*), albo jako p. w. u osób zołzami dotkniętych *(l. e. scrophulosorum)*.

Brak wszelkiéj podstawy do przypuszczenia zołzów u osoby 40-letniéj, dotychczas zawsze zdrowéj; nadto ta okoliczność, że cierpienie wystąpiło w postaci gromad lub kępek, jak to zazwyczaj bywa w pierzchnicy dotykającéj osoby zołzowe, i zajęcie nie samego tylko tułowiu, ale i odnóg, wreszcie rozległość cierpienia, pozwalają również z wszelką ścisłością wykluczyć pierzchnicę powyższą (*lichen scrophulosorum*) i upewniają tém bardziéj rozpoznanie pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj (*lichen exsudativus ruber*).

Pomimo znacznego upośledzenia czynności skóry,— cierpienie bowiem, jak już wzmiankowałem, niemal całą powłokę ogólną zajmuje,—chora cieszy się względnie dobrym stanem zdrowia, apetyt ma znakomity, a w moczu nie zdołał prof. Stopczański prócz śladu białka, zaledwie dostrzegalnego, wykryć żadnych innych nieprawidłowych składników. Ufając doświadczeniu Hebry, któremu tylko 14 piérwszych takich chorych umarło, gdy nie znał jeszcze skuteczności przetworów arsenowych, (umarli zaś skutkiem ogólnego wycieńczenia sił i następowego charłactwa), musimy w tym przypadku rokować dobrze: znakomity bowiem Dermatolog wiédeński zapewnia, że arsen podawany w postaci pigułek azyjatyckich, począwszy od 3 dziennie, stopniując następnie do 10, a nawet 12 przez całe miesiące, usuwa stanowczo to cierpienie, tak, że nie widział dotychczas powtórnego wystąpienia téj choroby, po wyléczeniu w zupełności dokonaném. Arszenik ma dopiéro działać po 6 tygodniach, tj. po wyżyciu 400 — 600 pigułek, a polepszanie objawia się tym sposobem, że guziczki nabiérają barwy ciemno-ciséj, przypłaszczają się, a nakoniec znikają; nadto, że się zmniejsza swędzenie, przykre zazwyczaj.

I u naszéj choréj podawaliśmy również przetwory arsenowe, najpiérw zażywała ona rozczyn Fowlerowy (*solutio arsenicalis Fowleri*) po 6 kropli dziennie, a po 4 dniach, po wyżyciu 24 kropli (czyli $^1/_4$ ziarna kwasu arsenowego $=$ 2 cgm.) poczęła zażywać pigułki azyjatyckie, począwszy od 3 a stopniując co tydzień o jednę. Do 15. grudnia wyżyła 150 pigułek, tj. blisko 15 ziarn $=$ 1 gm. kwasu arsenawego.

Ponieważ chora mocno się użalała na suchość i napięcie skóry, zwłaszcza na dłoniach i przedramionach: przeto zalecono jéj w celu ulgi dnia 20. listopada smarowanie rąk maścią Hebry, a późniéj tj. 1 grudnia tranem (*Ol. jecoris aselli*), którychto środków chora z chęcią używała, prędzéj bowiem się oddzielały grube warstwy nagromadzonego przyskórka, a skóra, stając się podatniejszą, nie tak łatwo pękała i broczyła.

Co się tyczy stanu w dniu 15. grudnia, to lubo zaprzeczyć nie można, że cierpienie mimo używania przetworów arsenowych trochę się rozszérzyło na grzbiecie i na odnogach dolnych, a to przez występowanie nowych gruczołów wielkości ziarnek prosowych i mniejszych, jak to szczególniéj na wewnętrznéj powiérzchni obu ud i na obu przedudziach poprzednio wolnych dobrze widzieć można, a na brzuchu guziczki dawniéj skąpsze, obecnie obficiéj występując, zlewać się poczynają; to z drugiéj strony przyznać trzeba, że cierpienie na twarzy, skórze głowy pokrytéj włosami, na przodkowéj ścianie klatki piersiowéj, na dłoniach i podeszwach poczyna ustępować, a i paznokcie na nowo wyrastające przybiérać poczynają kształty więcéj foremne i prawidłowe.

Późniéj stopniowo zwiększano ilość pigułek azyjatyckich, tak, że dnia 12. stycznia poczęła już zażywać po 10 pigułek tuż przed obiadem, a do 17. stycznia wyżyła razem 420 pigułek, czyli przeszło 3 gramy kwasu arsenawego.

Ponieważ jednak sprawa chorobowa mimo tak znacznych dawek arsenu nie ustępowała dość szybko, a nadto na grzbiecie w okolicy środkowéj kręgosłupa i na wewnętrznéj powiérzchni obu ud świéżo występujące guziczki zléwać się ze sobą poczynały: przeto połączono léczenie środkami na wewnątrz podawanemi z léczeniem zewnętrznem, tj. zalecono choréj codziennie z rana kąpiel ciepłą z dodatkiem 600 grm. węglanu sody (*natrum carbonicum*) i nacierania mydłem szarém od czasu do czasu.

Dnia 10. lutego uważano po 24 kąpielach i wyżyciu 540 pigułek znakomite polepszenie sprawy chorobowéj, szczególniéj na grzbiecie i na ramionach, w którychto miejscach skóra odzyskała niemal zupełnie prawidłową swą gładkość i grubość.

Dnia 26. lutego chora opuściła zakład, na konieczne uporczywe żądanie, ze znakomitém polepszeniem: cierpienie bowiem zajmujące całą powłokę ogólną ograniczyło się obecnie do obu przedramion, do dłoni i do wewnętrznéj powiérzchni obu ud; zresztą niemal wszędzie skóra odzyskała wejrzenie prawidłowe. Na twarzy widać tylko w okolicy wargi górnéj drobne łuseczki białe dość skąpe, na karku skóra pozbyła się nacieku i wygląda tylko nieco mocniéj zaczerwienioną; podobnież na brzuchu, na pośladkach i w okolicy krzyżowéj skóra słabo tylko zaczerwieniona i pokryta przyskórkiem łuszczącym się. Pod obu pachami kilka małych ropni wielkości orzeszków laskowych. Na obu przedramionach widzimy jeszcze obecnie skórę mocno zaczerwienioną, nieco grubszą, to téż trudniéj w fałd ująć się dającą, pokrytą łuszczącym się przyskórkiem. Palców ręki lewéj jeszcze dobrze wyprostować nie może, trzyma je przeto w położeniu na wpół zgiętém, za to palce ręki prawéj może chora zupełnie już prostować; skóra na obu dłoniach, zwłaszcza na dłoni lewéj, zgrubiała i popękana. Paznokcie w końcach swych mocno zgrubiałe (blisko na $^1/_2$ cm.), atoli u nasady już niemal zupełnie prawidłowe. Najwybitniejsze jeszcze zmiany chorobowe widać w wewnętrznéj powiérzchni obu ud, atoli już i tutaj pojedyńcze guziczki wszędzie się przypłaszczyły; widocznem jednak jest jeszcze mocne zaczerwienienie, a nadto chora uskarża się na dość mocne swędzenie tylko na udach i na obu przedramionach. Skóra na obu podudziach i na obu podeszwach wróciła do stanu prawidłowego, paznokcie tylko jeszcze na końcach zgrubiałe; chodzić jednak chora może bardzo dobrze, podczas gdy w chwili przybycia do zakładu klinicznego z trudnością tylko i ze znacznemi bólami z powodu popękania zgrubiałych podeszew przez salę przejść się mogła.

(Dokończenie nastąpi.)

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Rzadki przypadek zwyrodnienia warstw przednich rogówki.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lékarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

(Dokończenie.)

Dnia 4. listopada 1873 r. Jan szuka znowu pomocy, spostrzegłszy, iż od czerwca t. r. lewém okiem znowu co raz gorzéj widzi. Rogówka oka prawego nie pokazuje żadnéj zmiany, została w tym stanie jak wyżéj dnia 3/1 1872 r. We środku zaś rogówki lewego oka widać znowu plamkę szarawo-niebieską. Powiérzchnia i krzywizna rogówki są całkiem prawidłowe, oprócz dolnéj połowy rogówki, któréj powiérzchnia, jakby makiem posiana, pokazuje też same zmiany chorobowe, które wyżéj już były opisane; w dolno-zewnętrznéj i dolno-wewnętrznéj części rogówki zaćmienie jest teraz największém. Obwód plamki zaopatrzony w naczynia drobne, część średnia bez naczyń. Prawém okiem chory liczy palce w odległości 13', w Nr. 11 prób Jägra potrafi rozpoznać krótkie wyrazy; lewém okiem liczy palce w oddaleniu tylko 9' i czyta Nr. 15 prób Jägra.

Dnia 11/11. Powtórzono operacyję na rogówce oka lewego. Prof. Arlt wyciął najprzód powiérzchowne warstwy, a potém i kilka szarych blaszek z głębszych części rogówki. Zlepiono powieki plastrem angielskim i na powieki kazano często zmieniać zimne okłady.

Dnia 15/11. Oko łzawi znacznie, zresztą zadrażnienie mierne. Nałożono opaskę na oba oczy.

Dnia 19/11. Rogówka jeszcze nie całkiem gładka.

Dnia 22/11. Prawém okiem chory liczy palce w oddaleniu 18', lewém okiem w oddaleniu 5'.

Rogówka oka lewego w części dolno-zewnętrznéj jeszcze nie gładka, lecz pokryta ziarnkami, a nawet i środkowa część nie całkiem gładka; ale zaćmienia nie widać. Oko łzawi jeszcze po zdjęciu opaski. Chory chce wrócić na wieś; dano mu receptę na maść żółtą (*Ugt. hydrarg. praecip. flav.)*.

Dnia 21/2 1876. Brat i siostra proszą znowu, aby ich przyjęto na klinikę, gdyż znowu gorzéj widzą.

Stan obecny. Jan liczy palce prawém okiem w oddaleniu 10', lewém okiem w oddaleniu 4'. Powieki prawidłowe. Część zewnętrzna spojówki gałkowéj ma plamkę żółtą trójkątną, kątem od rogówki odwróconą, t. zw. tłuszczyk (*pinguecula)*; obok téj plamki, lecz od niéj szarawą smugą oddzielona, znajduje się linija żółta wzdłuż zewnętrznéj części brzegu rogówki. Plamki te widać na obydwóch oczach, z tą różnicą, iż na lewém oku smuga żółta na brzegu rogówki leży nieco niżéj; a na prawém oku obok symetrycznéj téj smugi znajduje się druga na wewnętrznéj części brzegu rogówki. Rogówki obu ócz znowu znacznie zaćmione, będąc jakby pokryte istotą ziarnistą (jaszczurowatą), wyżéj już opisaną, i tylko na lewém oku odcinek $1^1/_2$ mm. széroki obok zewnętrznéj części brzegu rogówki pozostał przeźroczystym i gładkim; oprócz tego znajduje się na prawém oku jeszcze jedna część rogówki na zewnątrz od środka, którą operowano i która zachowała swą przeźroczystość i swoję gładką powiérzchnię. Plamki te rogówkowe sięgają aż po za górną część brzegu. Ziarenka po całéj rogówce rozsypane znajdują się w większéj ilości i największych rozmiarów około brzegu plamki, który przez nie gdzie niegdzie żółtawo jest zabarwiony. Z górno-wewnętrznéj części brzegu rogówki ciągną się drobne naczynia do powiérzchownych warstw rogówki, i tylko na prawém oku żółta smuga nabrzeżna stanowi jakby przegrodę, po za którą naczynia już się nie rozgałęziają i są jakby przerwane.

Dnia 24/2. Bez znieczulenia wyciął Prof. Arlt zaćmioną plamę rogówki lewéj. Zimne okłady. Opaska.

Dnia 25/2. Z rana nie było oddziaływania; wieczorem silne rozdrażnienie oka, połączone ze znaczną wydzieliną śluzową. Muskano rogówkę kamieniem piekielnym.

Dnia 28/2. Choć powiérzchnia rogówki lewéj jest prawie całkiem gładka, jednak zaćmienie nieznacznie się zmniejszyło; plamka lewa nawet więcéj naczyniami jest zaopatrzona. Nie ma wątpliwości, że po każdéj prawie operacyi, przy któréj trzeba przeciąć lub wyciąć część rogówki (np. po operacyi zaćmy lub po wycięciu kawałka tęczówki) następuje mniéj więcéj zaćmienie rogówki (urazowe), trwające czasem dłużéj niż tydzień. Jakkolwiek chory mógł lewém okiem liczyć palce tylko w odległości 2', chciał wrócić na wieś razem z siostrą.

Dnia 29/2. Agnieszka liczy palce lewém okiem na 20' odległości, a prawém okiem w odległości 12' pewnie, a niepewnie (odgaduje) w odległości 16'. Prawém okiem czyta Nr. 16 prób Jägra w oddalenin 6" z trudnością. Szkła nie polepszają jéj wzroku; za pomocą okularów szczelinowych poznaje Nr. 13 prób Jägra w oddaleniu 5". Lewém okiem czyta Nr. 15 prób Jägra z trudnością w oddaleniu 6"; szkła również nie poprawiają jéj wzroku, a okulary szczelinowe o tyle pomagają, iż czyta Nr. 5 pr. Jägra w oddaleniu 3", a bystrość wzroku $= \frac{20}{cc}$ Snellena. Spojówka gałkowa i powiek prawidłowa. We środku lewéj

rogówki znajduje się plama ostro ograniczona, na 1 mm. nad powierzchnią rogówki wzniesiona, całkiem nieprzeźroczysta, woskowego połysku i barwy jasno-żółtej. Plamka ta dochodzi do brzegu dolno-zewnętrznego rogówki, gdzie też widać trzy drobne naczynia spojówkowe, które jednak pod plamką się chowają. Oprocz téj plamki rogówka jest zresztą całkiem prawidłowo zakrzywioną i całkiem przeźroczystą. Sztuczna źrenica na wewnątrz 5 mm. széroka. Komórka głęboka. Na oku prawém plamka rogówki jest mniejszą i, wyjąwszy od góry i wewnątrz, zresztą nie jest ostro ograniczoną. Plamka jest nawet po części przeźroczysta gdzieniegdzie, szarawo niebieska; tu i owdzie zaś widać na niéj białe kropeczki. W górze plamka dosięga brzegu rogówki, gdzie też widać drobne naczynia, które także i z części wewnętrznéj przechodzą aż do plamki; powierzchnia jéj prawie wcale nie wzniesiona, daleko już mniéj jest ziarnista; nieregularne skrzywienie powierzchni, choć gładkiéj, poznać można w dolno-wewnętrznéj i górno-zewnętrznéj części plamy. Sztuczna źrenica w górno-wewnętrznéj części oka. Używano *Ugt. hydrarg. praecip. flav.* Chora opuściła dnia 28/2 1876 r. szpital na własne i brata żądanie.

Po operacyjach wkładano kawałki plamek rogówkowych, wyciętych nożykiem, natychmiast do rozczynu kwasu chromowego H. Müllera. Gdy przez miesiąc kawałki te całkiem stwardniały, wymyto je i włożono do wyskoku, poczém zrobiono cięcie w kierunku południkowym; zabarwiono je hematoksylinem samym, albo połączonym z karminem, i zachowano te wyroby pod szkiełkiem w glicerynie i w żywicy damarowéj. Przybłonek (*Epithel*) znaleźliśmy prawidłowym [1]). Tuż pod przybłonkiem przednie warstwy rogówki znacznie zmienione; włókna i komórki rogówkowe tylko miejscami rozpoznać można, zresztą widzieliśmy oprócz kilku naczyń włosowatych i sieci drobnych włókien rogówkowych, jako właściwą przyczynę tych dziwnych plamek i zaćmień rogówki, mnóstwo grudek i bryłek nieforemnych składających się z masy połyskującéj, ale całkiem bezkształtnéj. Jakiéj natury jest owa masa i zkąd pochodzi, tego rozstrzygnąć dotychczas nie zdołaliśmy. Tylko tyle wiemy z pewnością, że nie ma w niéj ani wapna, ani tłuszczu, ani ciałek skrobiowatych; rozpuszcza się jednak w rozczynie alkalicznym i zresztą oddziaływa na odczynniki tak, jak ciała białkowate nierozpuszczalne. Gdy pomiędzy włóknami rogówkowemi widać było paski błyszczące z téj masy [2]) się składające: możnaby sądzić, że te bryłki pochodzą z rozpadu owych paseczków, a te ostatnie są przeistoczonemi włóknami rogówkowemi. Ale dowieść tego trudno. Być też może, że masa ta powstała z wypocin, pochodzących z krwi [3]), albo z istoty zlepnéj (*Kittsubstanz*) bezkształtnéj, rozpuszczalnéj w roztworze nadmanganezianu potasowego (Rollett), spajającéj włókna rogówki. Szczegółowy opis poszukiwań drobnowidowy poda w języku niemieckim Doc. Oftalmologii Dr. Sattler, b. piérwszy asystent klin. Prof. Arlta.

W dodatku do opisanéj choroby przytaczam przypadek także bardzo ciekawy, mający nieco podobieństwa do 1go przypadku.

Dnia 22 kwietnia 1876 r. przyniesiono do kliniki ruchoméj (*ambulatorium*) dziecko nowonarodzone (znajdę). Rogówka prawego oka, oprócz części zewnętrznéj, całkowicie zaćmiona i mléczna; gdzie niegdzie widać plamki szarawo-białe. W części górno-wewnętrznéj rogówka bardzo znacznie zmieniona, całkiem nieprzeźroczysta, brudno-biaława. Plamka ta ostatnia całkiem ostro ograniczona i wzniesiona nad powierzchnię rogówki, tak, że Prof. Arlt był tego zdania, iż tu więcéj niż $^1/_3$ część rogówki zasłonięta była cieniutką błoną, którą można było dostrzedz daléj, idącą po za górny brzeg rogówki aż do spojówki gałkowéj. Błonka ta była zaopatrzona w kilka naczyń włosowatych, pochodzących z naczyń spojówkowych przednich. Takaż sama błonka powlekła także $^1/_3$ część rogówki lewéj ze strony zewnętrznéj; błonka ta również sięgała aż do spojówki gałkowéj, była zaopatrzona w naczynia drobne i miała także brzegi ostro ograniczone wypukłe łękate. Zresztą rogówka lewego oka mniéj zaćmiona. Komórki przednie bardzo wązkie; jednak można było poznać część źrenicy bardzo ściśnionéj. Być może, że plamki te nie były niczém inném, tylko t. zw. skórzakiem wrodzonym rogówki (*congenitales Dermoid der Cornea)*, tj. przerostem płaskich włókien skóry i przyskórka; za takim nowotworem przemawia barwa i wejrzenie woskowe owéj plamki, mającéj przytém powierzchnię drobno ziarnistą. Jednak możnaby także sądzić, iż rogówkę przenikały wrzody; a ponieważ się zdawało, że tęczówka dochodzi aż do rogówki i źrenica pod wpływem atropinu nie rozszérzała się: brzeg więc źrenicy mógł być zrośnięty z ową plamką rogówek (*cicatrix corn. hypertroph. c. synech. anter.*).

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne X, dnia 17go maja 1876 r.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 23 i 1 gość.

1) Prof. Rosner, zabierając głos jako gość, oświadcza, iż czyni to w tym celu, aby zakończyć sprawę odnoszącą się do dziecka, które przedstawił Dr. Obtułowicz na posiedzeniu d. 15go marca, a któryto przypadek dał powód do przewlekłéj dyskusyi. Za główną przyczynę tego nieporozumienia uważa prof. R. tę okoliczność, że kol. Obtułowicz nie mógł wyjaśnić pochodzenia blizny na uchu dziecka. Blizna ta, zdaniem prof. R., powstała po wrzodzie kłykcinowym, tak samo, jak liczne wrzody kłykcinowe na szyi, około stolca itd.; a twierdzi to, ponieważ uważał u dziecka cieczenie ropne z obu uszów, również owrzodzenie na obu uszach i za uszami — zmiany, które widział często u dzieci dotkniętych kiłą, i o których wspomniał, rozbierając na klinice ten przypadek. Jeżeli kol. Obtułowicz

[1]) W kilku miejscach na powierzchni rogówki widać wypocinę drobnoziarnistą, w któréj dają się rozróżnić ciałka czerwone krwi.

[2]) Pomiędzy komórkami przybłonka nawet widoczne były gniazda owéj masy połyskującéj. Zresztą można było także sądzić, że masy te pochodzą z przeistoczonych komórek przybłonka, zwłaszcza, że grudki owéj masy okazywały czasem kréski równoległe do osi przybłonków. Warstwy Bowmana nie można było poznać; tuż pod nabłonkiem istota bezkształtna, jakby rozlana, posyłająca ostre wyrostki pomiędzy warstwy nabłonka walcowatego (*Fusszellen*); niektóre miejsca pokazują owę bezkształtną masę w postaci pasm, które się rozgałęziają; w warstwie patol. pod przybłonkiem, również pomiędzy przedniemi włóknami warstwy prawidłowéj rogówkowéj, poznać można naczynia po większéj części krwią napełnione. Masy bezkształtne są jakby popękane na powierzchni; zresztą mnóstwo drobnych włókien w różnych kierunkach nieregularnie krzyżujących się. Między włóknami łącznemi widać ciałka tkanki łącznéj; zdaje się, że masy bezkształtne znajdują się w szczelinach i jamach tkanki podprzybłonkowéj, gdyż się nie łączą, ani się krzyżują z włóknami.

[3]) Pomiędzy włóknami rogówkowemi rozrzucone były tu i owdzie białe ciałka krwi wędrujące, a nawet i czerwone ciałka można było widzieć w oddaleniu od naczyń.

nie umieścił w opisie choroby tych zmian, które zdaniem prof. R. żadnego nie mają znaczenia w tym przypadku i nie mogą zachwiać twierdzenia, że kiła dziecka z największém prawdopodobieństwém była nabytą, a nie przyrodzoną lub dziedziczną: to stać się mogło tylko tym sposobem, że Dr. Obtułowicz czém innem był zajęty na klinice, kiedy on zmianę po zmianie rozbiérał. Daléj nadmienia prof. R., że w celu wykazania, że blizna ta w tym przypadku nie ma żadnego znaczenia, chociaż przeoczoną została przez kol. Obtułowicza, polecił mu przedłożyć uszy Towarzystwu, aby okazać, że ta blizna na uchu zupełnie jest świéżą, a zatém, że powstała przed bardzo niedawnym czasem. Następnie odczytuje wynik badania téj blizny, dokonanego przez prof. Biesiadeckiego, który brzmi dosłownie:

„*a*) Makroskopijnie: Nad najwięcéj wypukłą częścią muszli usznéj (*anthelix*) znajduje się zaklęśnięta blizna wielkości prosa, pokryta gładkim, cienkim przyskórkiem, przez który prześwieca szaro zabarwiona tkanina blizny. Na przekroju znajduje się w odpowiedniém miejscu i objętości odpowiedniéj chrząstka w średnicy 2 mm. zanikła i zastąpiona tkaniną również szarą, ku wejściu do przewodu usznego zewnętrznego nad wklęsłą powiérzchnią muszli blizna wielkości grochu pokryta w zupełności przyskórkiem. Ta blizna okazuje w środkowéj swéj części małą szarawą wyniosłość, w obwodowéj zaś części małą wklęsłość. Na przekroju blizna jest 2 mm. grubą a 5 mm. długą, składa się z szaréj przeświecającéj miękkiéj tkaniny.

„*b*) Pod mikroskopem składa się blizna z tkaniny wiotko włóknistéj, w któréj przebiegają liczne naczynia krwionośne, tworzące w głębszéj warstwie gęstą sieć, od któréj ku powiérzchni prostopadle przebiegające pętliczki wychodzą. Ściany naczyń utworzone z komórek stosunkowo grubych, zawiérających wybitne jąderka. Tak w świetle naczyń, jak też w pobliżu tychże w tkaninie tu i ówdzie komórki zawiérające barwik szarawy. Tkanina blizny składa się z cieniutkich wiotkich włókienek daleko od siebie odstających, które przeważnie równolegle do naczyń krwionośnych przebiegają. Po dodaniu kwasu octowego występują liczne wrzecionowate komórki, które tém liczniéj występują, im bliżéj są powiérzchni.

„Oprócz tego przeważnie w pobliżu naczyń krwionośnych występują w wielu miejscach ugrupowane, w innych pojedyńczo. Komórki okrągłe, drobnoziarniste są rozsiane. Bliznę pokrywa przyskórek w cienkiéj warstwie. Przymioty powyższe blizny, jakoto soczystość tkaniny, wypuklanie się jéj nad powiérzchnię, a pod drobnowidem uwydatniająca się wiotkość włókien, liczne naczynia krwionośne o ścianach składających się z komórek, liczne komórki wrzecionowate i okrągłe przemawiają za tém, iż blizna jest świéżą, przed niedawnym czasem powstałą.

„Z wszelką pewnością można wykluczyć wrzód kilakowy, jako przyczynę blizny na uchu, która pod mikroskopem inne okazuje cechy".

Z tego badania wywodzi prof. Rosner: raz, że utrata chrząstki nie jest tak znaczną, bo się ogranicza do wielkości prosa; powtóre, że blizna jest świéżą, tj. powstać mogła na kilka tygodni przed badaniem pośmiertném; a gdy badanie to odbyło się dopiéro w 3 tygodnie po przedstawieniu dziecka na posiedzeniu: wyprowadza więc z tego wniosek, że na 4 tygodnie przed owém przedstawieniem, a na 7 tygodni przed badaniem pośmiertném, tj. w d. 16. lutego miejsce blizny zajmować mógł i rzeczywiście zajmował wrzód kłykcinowy. Nadto zwraca uwagę, że blizna ta, w skutek badania pośmiertnego za świéżą uznana, świéższą jeszcze była w d. 15ym marca tj. na 3 tygodnie przed śmiercią dziecka, po których upływie blizna badana przez prof. Biesiadeckiego okazała się jeszcze blizną świéżą, tj. zawiérającą liczne komórki wrzecionowate, nawet okrągłe, i liczne naczynia, a włókna same bardzo wiotkie i odstające od siebie, czego, jak wiemy, blizna stara skonsolidowana nie okazuje nigdy. Następnie sądzi prof. R., że każdy chirurg przyzna, że 28 dni aż nadto jest czasu, aby wrzód kłykcinowy się zabliźnił, mianowicie przy léczeniu szaruchą; w zabliźnieniu się więc wrzodu na uchu w 28 dniach nie widzi wcale żadnego szczególnego zjawiska, któregoby pojąć lub wytłómaczyć sobie nie można. Nakoniec nadmienia, że na zarzuty czynione przez Dra Zarewicza odpowie kol. Obtułowicz w opisie choroby; musiałby o nich wspomnieć nawet wtenczas, gdyby takowe nie były czynione, chcąc umotywować twierdzenie, że kiła dziecka była nabytą. Wreszcie prof. R. oświadcza, że są porobione preparaty mikroskopijne, z których się każdy o świéżości blizny będzie mógł przekonać. — Kol. Zarewicz życzyłby sobie, ażeby kol. Obaliński, nie obecny na tém posiedzeniu, zdanie swoje wypowiedział na następném posiedzeniu. Następnie uwydatnia tę okoliczność, że dziecku nie można się było dobrze przypatrzéć, ponieważ takowe prędko usunięto; wnosi przeto, aby chorzy dopiéro wtenczas byli oddalani, aż się ich obecność uzna za zbyteczną.

Dalszą dyskusyję nad tym przedmiotem uchwalono zamknąć po przemówieniach przewodniczącego, koll. Merunowicza i Rydla, dotyczących formalnego traktowania sprawy.

2) Kol. Lutostański odczytał rzecz o zołzach nabytych. — W dyskusyi zabrał najprzód głos kol. Domański. Nie wdając się w szczegóły téj pracy po części dla tego, że bardzo prędko została odczytaną, sprzeciwia się tylko dążności prelegenta tłómaczenia wielu rzeczy unerwieniem nieprawidłowém: tém wyrażeniem wszystkie sprawy wytłómaczyćby ostatecznie można; jestto jednakże ogólnik, którym się posługujemy, jeżli właściwéj przyczyny nie znamy. Kol. Lutostański powiedział np., że przyczyną bezdechu jest zboczenie w innerwacyi: w najszérszém rozumieniu wyrazu słusznie; w ścisłém jednak nie, gdyż tu przyczyna bezdechu jest między innemi np. czysto chemiczną; i jeżli krew ma za małą ilość ciałek czerwonych, tlen w dostatecznéj ilości nie może się dostawać do niéj, mało bowiem jest ciałek, któreby go tam zaniosły. Tak samo się zadyszy chora z błednicą, jak chory z rozedmą płuc, chociaż tu tłómaczenie jest nieco odmienne. — Kol. Lutostański odpowiada, że nie wspominał nic o bezdechu, nadmienił tylko, że zołzy odznaczają się między innemi tém, iż chorzy prędko się nużą skutkiem ruchu i skłonni są do potów, co uważać trzeba za znaki upośledzonéj innerwacyi. — Kol. Przewodniczący oświadcza, że skład chemiczny i fizyczny krwi w zołzach nie jest tak znanym i pewnym, jakby to z przemówienia kol. Domańskiego wynikało. Nie miałby nic przeciw temu, aby w bielicy, błednicy, lub niedokrewności, gdzie skład krwi jest więcéj znany, duszność kłaść na karb zmian w składzie krwi, a względnie w ilości ciałek krwi czerwonych; ale co do zołzów nie zgadza się z zapatrywaniem kol. Domańskiego. — Kol. Lutostański uwydatnia, że właśnie dążeniem jego jest, żeby tłómaczyć wpływ mechaniczny na sprawy chemiczne. W ten sposób jeszcze nie próbowano dotychczas objaśniać spraw zołzowych. Co do wyrażenia „innerwacyja", to takowe nie jest ogólnikiem, lecz pojęciem opartém na podstawie doświadczeń fizyjologicznych i klinicznych. Że zboczenie innerwacyi u zołzowych istnieje, tego dowodzi działanie słonych kąpieli przeciw zołzom tak skutecznych. Na dowód, że innerwacyja nie jest bez znaczenia w tłómaczeniu zboczeń miesiączkowania u zołzowych, wspomina kol. Lutostański pracę Schlesingera o unerwieniu macicy i o działaniu drażnienia nerwów na ruch macicy. Że innerwacyja może być przyczyną zmiany w odżywieniu, o tém można się przekonać doświadczeniami: albowiem, drażniąc ośrodek ruchów macicy w rdzeniu istniejący, mo-

żna sprawić rozszérzenie naczyń macicy, a nawet wytworzyć sztuczne przekrwienie téjże w bardzo wysokim stopniu—sztuczną miesiączkę. Nakoniec przytacza ustęp z pracy Schlesingera: „jeźli przez dłuższy czas wolnym bodźcem drażni się nerwy, wywołać można zboczenie odżywienia objawiające się rozrastaniem pierwocin gruczołowych i wątłością, jako dowód, że wadliwa innerwacyja jest przyczyną zboczenia w odżywieniu".—Kol. Domański występuje przeciw teoryjom fizyjologicznym, które nie mają podstaw anatomicznych, i powątpiewa, czy w przerzeczoném léczeniu kąpielami słonemi tylko nerwy są drażnione.—Kol. Lutostański przytacza doświadczenia pod kierownictwem Beneckego w r. 1870 robione, gdzie ilościowo oznaczone drażnienie nerwów wywołało ilościowo obliczone zboczenia w odżywieniu. — Kol. Przewodniczący dziwi się, jak można nie uwzględniać faktów fizyjologicznych, które stwierdzone licznemi doświadczeniami stały się pewnikami w nauce. Takim pewnikiem jest wpływ nerwów na odżywianie, który obecnie nie ogólnikami, lecz nie zbitemi liczbami da się wyrazić. Jako przykład przytacza tylko wyniki doświadczeń Beneckego, Roehriga i Zuntza, Mantegazzy, Heidenhaina i w. i. co do wpływu drażnienia nerwów na odżywianie.—Kol. Domański sprzeciwia się stosowaniu doświadczeń fizyjologicznych do patologii dla różności warunków. — Kol. Merunowicz podaje, że między innemi przyczynami znużenia u zołzowych można także przypuścić zmiany w mięśniach tak samo, jak takowe powstają po durze.

3) Kol. Przewodniczący podaje wyniki doświadczeń co do wpływu kwasu salicylowego i salicylanu sodowego na ciepłotę ludzi niegorączkujących, wykonanych w jego klinice przez kand. med. P. Gedla. Przedsiębrano je głównie z tego powodu, że dotychczasowe zapatrywania co do wpływu léków przeciwgorączkowych na ciepłotę prawidłową nie są jeszcze ustalone, mimo licznych doświadczeń wykonanych na zwiérzętach i na ludziach; i że co do kwasu salicylowego, którego zdolność obniżania ciepłoty gorączkowéj nie ulega żadnéj wątpliwości, różnią się bardzo zdania autorów względem wpływu, jaki wywiéra na ciepłotę fizyjologiczną. I tak z 4 autorów, którzy w tym kierunku doświadczali kwasu salicylowego na ludziach, tylko jeden Riess stwierdził obniżanie się ciepłoty, którego nie stwierdzili Riegel, Buss i Fürbringer; doświadczenia zaś na zwiérzętach wykonane przez Fürbringera i Koehlera nawzajem wręcz się sprzeciwiają. Chcąc się przyczynić do rozstrzygnięcia pytania spornego, p. Gedl wykonał 12 doświadczeń na chorych niegorączkujących, których stan ogólny nie okazywał znaczniejszych zmian, i to w ten sposób, że po usunięciu wszelkich léków i urządzeniu dyjety jednostajnéj co do jakości i ilości mierzył przez kilka dni wahania fizyjologiczne ciepłoty, oznaczając ją 5 razy dziennie: tj. o g. 8, 10, 12 przed południem, i o 4 i 6 po południu, po największéj części w jelicie odchodowém za pomocą czułego termometru Geisslerowskiego, zachowując wszelkie potrzebne ostrożności, po czém dopiéro podawał kwas salicylowy lub salicylan sodowy i śledził, jaki wpływ wywiérają te léki na ciepłotę. Obadwa léki, sprowadzone z pracowni Mercka w Darmstadzie i wypróbowane co do czystości, podawano zawsze w proszku w ilości 5·0 gm. na raz (tylko u niedorostków w ilości 3·0), i to z rana, aby módz cały dzień śledzić przebieg ciepłoty. Wyniki doświadczeń przedstawione przez Przewodniczącego na tablicach, na których oznaczono przebieg ciepłoty sposobem graficznym, wykazują, że w 3 doświadczeniach wynik był wątpliwy, w 2 ujemny, w 4rech zdolność obniżania ciepłoty fizyjologicznéj była wyraźną, nareszcie w 3 doświadczeniach wahanie fizyjologiczne ciepłoty odbywało się pośród szczuplejszych granic, tak, że ciepłota okazywała skłonność przebiegania rychléj w linii prostéj. Z doświadczeń tych wynika więc: *a*) że kwas salicylowy, a względnie salicylan sodowy, obniżają niekiedy ciepłotę fizyjologiczną, ale zazwyczaj bardzo nieznacznie, co już poprzednio wykazał Riess; *b*) że niekiedy pozostają bez wpływu na ciepłotę fizyjologiczną, jak to utrzymują także Riegler, Buss i Fürbringer; *c*) że niekiedy zmniejszają wahanie fizyjologiczne ciepłoty i czynią takową bardziéj stałą, aniżeli w stanie fizyjologicznym. Ostatni szczegół, dotychczas przez nikogo nie uważany, jest tém ważniejszym, że odpowiada wynikowi doświadczeń Jürgensena nad działaniem fizyjologiczném chininu, który wykazał, że pod wpływem chininu ciepłota fizyjologiczna okazuje niekiedy dążność przebiegania w linii prostéj, i że może nam bliżéj wyjaśnić sposób, w jaki kwas salicylowy obniża ciepłotę ludzi gorączkujących.— Kol. Ściborowski zapytuje, czy po podaniu kwasu salicylowego uważano jakie przypady żołądkowe.—Kol. Przewodniczący odpowiada, że przypady uboczne pojawiły się tylko w 5 doświadczeniach, a mianowicie w 2 doświadczeniach uczucie gorąca w przełyku i żołądku, szum w uszach i zawrót głowy, w jedném nudności, w jedném ogólne osłabienie i szum w uszach, nakoniec w jedném nieznaczne uczucie niedogody,—i że nigdy nie uważano jakichkolwiek groźniejszych objawów ogólnych lub zaburzeń w trawieniu.

4) Przez głosowanie wybranym został Dr. Zabierowski członkiem kor. tow. lék. kr.

5) Przewodniczący okazuje nowy przyrząd do opukiwania (*Percussionsschlägel*) podany przez Hessego i opisany w *Archiv f. Heilkunde*, XVI, 5—6. Jestto mały i cienki pręcik trzcinowy owinięty na jednym końcu skrawkiem płótna, a następnie sukna francuzkiego. Przedstawiający odmawia mu wszelkiéj wartości praktycznéj: albowiem, opukując za pomocą tegoż, dobywa się odgłos zanadto słaby, który się staje prawie niesłyszalnym, jeźli powłoki miękkie są grube, tak dalece, że granice pojedyńczych narządów dają się oznaczyć rychléj za pomocą oporu przy opukiwaniu, niż za pomocą odgłosu wypukowego. Daleko mniéj zachodu, a więcéj korzyści przedstawia już opukiwanie bezpośrednie, a jeźli chodzi o dokładność opukiwania, pośrednie wykonane palcem na palcu lub plesymetrze.

6) Przewodniczący zawiadamia, że kol. Merunowicz, wyjeżdżając z Krakowa, przechodzi w poczet członków korespondentów i złożyć musi obowiązki sekretarza dorocznego. Przy téj sposobności Przewodniczący uwydatnia udział czynny, jaki brał kol. M. w pracach towarzystwa, jego gorliwość w wypełnianiu obowiązków sekretarza, jak niemniéj zasługę, jaką sobie zjednał, wstąpiwszy w niezbyt u nas liczny szereg pracowników na polu naukowém, na którém w przeciągu krótkiego czasu dokonał dwóch prac, które mu w oczach każdego bezstronnego zyskać musiały prawdziwe uznanie. Obecni członkowie, wtórując przemówieniu przewodniczącego, żegnają wyjeżdżającego kolegę; po czém w miejsce ustępującego sekretarzem wybrano jednogłośnie kol. Dembowskiego.

Dr. Dembowski.

ZJAZDY LÉKARSKIE.

Odezwa do Towarzystw lékarskich i lékarzy w Austryi. W skutek zaproszenia ze strony Wydziału przygotowawczego już 32 Towarzystwa lékarskie w Austryi zapowiedziały, że wezmą udział w IIgim Wiecu Stowarzyszeń lékarskich rakuzkich, odbyć się mającym w dniach 31 lipca, 1 i 2 sierpnia r. b. w Wiédniu. Ponieważ jednak leży to zarówno w interesie spraw sanitarnych, jako téż całego stanu lékarskiego w Austryi, ażeby wszyscy lékarze

Monarchii byli reprezentowani na tym wiecu: przeto Wydział przygotowawczy uprasza te Stowarzyszenia lékarskie, które jeszcze nie zapowiedziały swego udziału w Wiecu, ażeby to jak można najrychléj uczyniły i o nazwiskach delegatów (wybranych w myśl § 2 statutu Wiecu) doniosły rychło Prezydentowi Wydziału przygotowawczego, którym jest Dr. Witlacil w Wiédniu (VIII *Piaristengasse* 17.)

W tych krajach koronnych, gdzie nie ma żadnego towarzystwa lékarskiego, lékarze mogą, zebrawszy się, wybrać sobie delegatów po jednemu na 25 kolegów i wybór takowy odpowiednio uwierzytelnić.

Oprócz wybranych delegatów, prawo głosowania mających, może jeszcze w Wiecu stowarzyszeń lékarskich brać udział z głosem doradczym każdy lékarz praktykujący w jednym z krajów reprezentowanych w Radzie Państwa, jeżeli się zgłosi do Wydziału przygotowawczego.

Koledzy! Przedmioty obrad II. Wiecu stowarzyszeń lékarskich rakuzkich są nader ważne: tyczą się organizacyi stanu lékarskiego i jéj stosunków do urządzeń sanitarnych, utworzenia Izb lékarskich krajowych i reprezentacyj lékarskich powiatowych, reprezentacyi zawodu lékarskiego w ciałach prawodawczych, zmiany ustawy sanitarnéj z dnia 30. kwietnia 1870, uregulowania taryfy wynagrodzeń lékarskich i t. d. Chcąc jednakże należycie poprzéć te kwestyje, które tak blizko obchodzą sprawy zdrowotne i interes zawodu lékarskiego, trzeba jednomyślnie postępować; a tylko udział całego naszego stanu, budząc poszanowanie, zdoła doprowadzić do urzeczywistnienia słusznych życzeń i żądań lékarzy.

W Wiédniu dnia 1. lipca 1876 r.

Wydział przygotowawczy IIgo Wiecu stowarzyszeń lékarskich rakuzkich.

DROBIAZGI PEDYJATRYCZNE.

De Sinéty. **Wydzielanie się mléka u noworodków** (*Arch. de physiol.* 1875, str. 291. — *Cbl. f. d. med. Wiss.* 1876, Nr. 17). S. podaje obszerny przegląd literatury dotyczącéj wydzielania się mléka u noworodków, niezależnego, jak wiadomo, od płci; dołącza przytém spis własnych spostrzeżeń, których wyniki są następujące: 1) Mléko, wychodzące z gruczołów mlécznych noworodków w kilka dni po ich urodzeniu, jest skutkiem istotnego wydzielania. 2) Gruczoł mléczny tak pod względem budowy anatomicznéj, jak i czynności fizyjologicznych zbliża się podówczas najbardziéj do sutka wydzielającego mléko u kobiéty dojrzałéj. *Dr. Filewicz.*

Dr. Fleischmann (*Osterreichisches Jahrbuch für Pädiatrik, VI Jahrgang,* 1875. *D. M. W.* 13, 1876.) zaleca **wyciąg z liści kasztanowca śniednego** (*Extr. castaneae vescae e foliis*) w krztuścu (kokluszu) u dzieci[1]) i na zasadzie szeregu doświadczeń przychodzi do wniosku, że środek ten stosować można ze skutkiem:

1. jeżeli w piérwszych dniach nie wzrasta liczba napadów lub nie przechodzi 20;
2. jeżeli objawy nieżytu są mierne;
3. u osób niedokrewnych, słabych.

Okazał on się bezskutecznym, gdy napadów było więcéj niż 20, przy zapaleniu oskrzeli zbyt silném, przy zapaleniu płuc nieżytowém i niedodmie pęcherzykowéj, przy obrzmieniu gruczołów oskrzelowych i śródpiersiowych.

Oseskom aż do $1^1/_2$ roku zadaje się: *Extr. cast. vescae fluid.*, *Syrup. mannat.* aa 25·0; co 3 godziny po łyżeczce.

Dzieciom starszym: *Extr. cast. vescae fluid.* 40·0, *Syrup. mannat.* 20·0; co 3 godziny po łyżeczce. *Dr. Filewicz.*

Bohn nie widział nigdy, aby **bąblica noworodków** (*pemphigus neonatorum*) powstawała przed 6.—8. dniem życia, i skłania się do upatrywania związku między nią a prawidłowém łuszczeniem się przyskórka, poczynającém się w 3cim dniu życia, a które średnio z końcem pierwszego tygodnia ustaje. Przebieg ostréj bąbicy noworodków, stopniowo malejące pęcherzyki robią wrażenie takie, jak gdyby działało na skórę noworodków zadrażnienie coraz słabsze, do którego ta ostatnia zwolna się przyzwyczaiła. Zadrażnienie takie mogą sprawić zbyt gorące kąpiele, jakich używają gardzące ciepłomierzem akuszerki; w tém prawdopodobnie szukać należy przyczyny téj okoliczności, że bąblica prawie nie odstępuje niektórych akuszerek. Właściwy przyrzut nie da się udowodnić i co najmniéj jest wątpliwym. (*Jahrb. f. Kinderheilk.* IX. 3. — *D. M. Woch.* 13, 1876). *Dr. Filewicz.*

Dr. Stiebel ogłasza prośbę do kolegów, aby raczyli podjąć próby, czy przypadkiem **zaszczepianie krowianki matkom w ostatnich miesiącach ciąży** nie wpłynie o tyle na dziécię, że takowe przyjdzie na świat już jakby szczepione i zabezpieczone przed ospą. — Nabyte wyniki i pewne doświadczenia uprasza nadsyłać redakcyi czasopisma „*Jahrbuch für Kinderheilkunde*". *Dr. Filewicz.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Spencer Thomson. Skuteczność nastoju żminowego (*Tinct. Gelsemii*) w nerwobolach. (*The Lancet* 1875, II, Nro 19). — Autor wychwala własności kojące nastoju żminowego w nerwobólu szczęk, szczególnie zębów i zębodołów. W nerwobólu piérwszéj gałęzi nerwu trójdzielnego okazał się środek ten mniéj skutecznym. Zdaniem Sp. dawki dotychczas stosowane są za małe; zapisuje on 1,0, nastoju p. d., powtarzając taką dawkę co $1^1/_2$ godziny; rzadko tylko wypada stosować trzecią dawkę. U jednego tylko chorego, który wyżył na raz 1,5 grm., uważał autor niepewność wźroku, utrzymującą się przez kilka godzin. Prócz znanych środków kojących i w ogóle przeciw nerwobolom używanych aut. zaleca także i roztwór fosforowy. *Dr. Filewicz.*

Lawatywy z bromku potasowego w uporczywych wymiotach. Dr. Gizabelli, równie jak Laborde z Paryża, otrzymywali jak najlepsze skutki, podając bromek potasowy w lawatywach przeciwko wymiotom uporczywym, występującym z powodu chorób żołądka, jelit i wątroby. (*The Lancet,* Nr. 2648). *Dr. Krówczyński.*

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

O wpływie octanu glinki na prątki i mętwiki. Prof. Burow w Królewcu przytacza (*Deutsch. Archiv f. Chir.* t. IV., z. 3 i 4, str. 281) spostrzeżenie Dra Benekego, według którego octan glinki ma w jednéj chwili zabijać te ustroje. Sam już od 20 lat léczy wszelkie rany za pomocą octanu glinki, a w jego klinice nie zdarzył się jeszcze ani jeden przypadek ropnicy, chociaż miejscowe stosunki pod względem higijenicznym pozostawiają jeszcze wiele do życzenia. *Dr. Jerzykowski.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 4 lipca. Znaną jest rzeczą, jak dalece Francuzi grzeszą nieraz niewiadomością stosunków obcych krajów i narodów. Świeży tego przykład mamy w Nr. 70 r. b. gazety wychodzącéj w Paryżu p. n. „*Gazette des*

---

1) Porówn. „Przegl. lek." z r. 1874. str. 162.

hôpitaux". Mieści się tam ciąg dalszy listów pisanych przez lékarza francuza, podróżującego za granicą: „O nauczaniu medycyny w Niemczech". Otóż w liście 6tym we wspomnianym Nrze gazety, bezimienny autor pisze z Wiédnia (dnia 3 lutego r. b.) o wydziałach lékarskich austryjackich; w przypisku zaś na str. 558 napotykamy taki ustęp o Krakowie, który tu podajemy w dokładném tłómaczeniu:

„Kraków, dawna stolica Polski, miasto wcielone do Austryi po powstaniu r. 1846, ma uniwersytet z wydziałem lékarskim: do r. 1857 wykładano w nim po łacinie; od owego zaś czasu przepisy nakazują wykładać po niemiecku. Miasto polskie Lwów, po niemiecku Lemberg, ma także uniwersytet (około 1,000 uczniów), ale bez wydziału lékarskiego: wykładano tam długo po łacinie, obecnie zaś wykładają po polsku. Zresztą te różnice w języku wykładowym uniwersyteckim nie wiele znaczą w takim kraju, jak Austryja, gdzie wszyscy uczniowie polskiego plemienia mówią bez różnicy i prawie z równą łatwością językiem ojczystym, niemieckim i czeskim, ktore zresztą zbliżają się do języka polskiego. Wszyscy młodzi Polacy, którzy chcą uczyć się medycyny, uczęszczają zwykle na wydział lékarski w Wiédniu. Kraków jest siedzibą Akademii umiejętności".

Z powodu różnych błędów zawartych w powyższym ustępie uważaliśmy sobie za obowiązek przesłać panu redaktorowi gazety szpitalnéj paryzkiéj odpowiednie sprostowanie, w którém między innemi wykazano, że wykłady w wydziale lékarskim krakowskim do końca zeszłego wieku odbywały się po łacinie, potém zaś, w miarę zmiennych kolei stosunków krajowych, do r. 1809 po łacinie i niemiecku, od r. 1809 do 1848 po łacinie i po polsku, od r. 1848 do 1852 po polsku, od r. 1853 do 1860 po niemiecku, a od r. 1860 po dziś dzień znowu po polsku. Również wykazano, że liczba uczniów wydziału lékarskiego (samych Polaków) wynosi, w średniej liczbie (z ostatnich trzech lat) około 200 rocznie; na wydział lékarski w Wiédniu zaś w tychże latach uczęszczało średnio po 50 Polaków z Galicyi.

* W **Łęczycy** odbyła się dnia 4 b. m. na rzecz szpitala tamtejszego zabawa loteryjna w parku, z któréj czysty dochód wyniósł około 1,200 rs. W tymże dniu był na tenże cel koncert amatorski i odczyt Dra Thugutta o znaczeniu nauki lékarskiéj. (*G. P.*)

Konkurs. Wydział krajowy ogłosił konkurs o trzy stypendyja jednoroczne, po 1000 złr., z Fundacyi utworzonéj ze składek całego kraju ku uczczeniu 25-letniéj rocznicy wstąpienia na tron N. Pana, przeznaczone dla młodzieńców urodzonych w Królestwie Galicyi i Lodomeryi razem z W. ks. Krakowskiém, którzy, ukończywszy z celującym postępem nauki w jednym z Uniwersytetów, w Akademii technicznéj, lub w Szkole sztuk pięknych w kraju, pragnęliby bezpośrednio potém udać się do najcelniejszych zakładów naukowych za granicą, celem wyższego kształcenia się w swym zawodzie.

Podania wnosić można najdaléj do dnia 20. lipca r. b.; dołączyć do nich należy: metrykę chrztu lub urodzenia, świadectwo stosunków majątkowych, świadectwo obyczajności, absolutoryjum z odbytych nauk uniwersyteckich lub akademickich, świadectwa szkolne; wreszcie wskazać, w jakiéj gałęzi nauki lub sztuki i w jakim zakładzie zagranicznym kandydat zamierza kształcić się daléj.

Nekrologija. W Lyonie umarł znany chirurg Dr. Pétrequin.

Wiadomości osobowe. Na miejsce Leydena powołany został do Strasburga na dyrektora kliniki lékarskiéj Prof. Kussmaul z Freiburga.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Lipiec 1708 r. Chorągwie kwarciane przybyłe z Krakowa przyniosły zarazę morową do Warszawy.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Tym z Szan. Prenumeratorów, którzy poprzednio nadesłali przedpłatę na „Uzupełnienie słownika wyrazów lékarskich zostało to dziełko już pocztą rozesłane.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie posiedzenie we **Środę** dnia **12go** b. m. o godzinie **5téj** po południu, na którém: 1) Zda sprawę komisyja wyznaczona pod względem spraw na Wiecu wiédeńskim rozstrząsać się mających. 2) Wyczerpanym zostanie porządek dzienny ostatniego posiedzenia. 3) Kol. Obtułowicz odczyta pracę o białkanie rtęciowym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.